

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan penanggulangan yang baik. Lima puluh juta penduduk Amerika mempunyai tekanan darah yang meningkat (tekanan darah sistolik = 140 mmHg atau tekanan darah diastolic = 90 mmHg). Dari jumlah tersebut, 68% menyadari diagnosis penyakit mereka, 53% menerima pengobatan dan hanya 27% dipantau pada nilai ambang batas 140/90 mmHg. Jumlah individu yang mengalami hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya usia dan hal ini lebih banyak dijumpai pada orang kulit hitam dibanding orang kulit putih (Lawrence, dkk. 2002).

Di negara industri hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Di Indonesia hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh dokter yang bekerja pada pelayanan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua bagian yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer meliputi lebih kurang 90% dari seluruh pasien hipertensi dan 10% lainnya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hanya 50% dari golongan hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya. (Soeparman, 2001 : 453)

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKKRT) tahun 1995, 2001, 2004 menunjukkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 20-35% dari kematian tersebut disebabkan oleh hipertensi (Depkes, 2003). Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (depkes, 2007).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi hipertensi seperti ras, umur, obesitas, asupan garam yang tinggi, dan adanya riwayat hipertensi dalam keluarga. Berdasar hasil penelitian Sigarlaki, 2006 yang dilakukan di Kebumen, Jawa Tengah menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah umur (28,43%), jenis kelamin (30,30%), tingkat penghasilan (51,95%), tingkat pendidikan (35,29%), pekerjaan (44,14%), jumlah anak (42,15%), serta faktor makanan (29,41%).

Berdasarkan penelitian melaporkan bahwa 1,8 - 28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Ditinjau perbandingan antara wanita dan pria ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapat angka prevalensi 6,0% pada pria dan 11,6% pada wanita. Laporan dari Sumatera Barat, menunjukkan 18,6% pada

pria dan 17,4% pada wanita. Di daerah perkotaan Semarang didapatkan 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita, sedangkan di daerah perkotaan Jakarta didapatkan 14,6% pada pria dan 13,7% pada wanita. (Susalit, E, 2001)

Berdasar data yang didapat dari rekam medis RSUD Karanganyar didapatkan bahwa hipertensi menduduki peringkat kelima dari sepuluh besar penyakit yang terdapat di RSUD Karanganyar. Kemudian data dari IGD jumlah pasien yang mengalami Hipertensi sebanyak 316 pasien. Mengingat kenyataan pentingnya penanganan secara serius penyakit hipertensi, maka penulis ingin membuat asuhan keperawatan pada Tn. A dengan hipertensi.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan proses pendekatan keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

Laporan ini dilaksanakan untuk menganalisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Hipertensi di RSUD Karanganyar yang meliputi:

- a. Mampu menganalisa pengkajian keperawatan
- b. Mampu menganalisa diagnose keperawatan
- c. Mampu menganalisa intervensi keperawatan
- d. Mampu menganalisa implementasi keperawatan.
- e. Mampu menganalisa evaluasi keperawatan.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Manfaat bagi Penulis**

Memberikan pengalaman tentang penulisan asuhan keperawatan pada penyakit Hipertensi

#### **2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi tentang Karya Tulis Ilmiah, tentang asuhan keperawatan pada penyakit Hipertensi.

#### **3. Manfaat Praktis**

Memberikan tambahan kajian contoh asuhan keperawatan pada penyakit Hipertensi.